

被災住民の支援にあたる支援者および
医療・保健・福祉従事者等支援者向け研修会
「
受診前の相談の基本
～希死念慮を訴える方への対応等について～」

参加申込み書

添書不要

下記に必要事項をご記入の上、
平成29年1月31日(火)までにお申込み下さい。

FAX送付先:0246-38-7463

ふくしま心のケアセンター いわき方部センター研修会
担当:鴻巣・馬目・浜名 宛

申込み日: 平成 年 月 日

所属機関名:

連絡担当者氏名:

電話番号:

所属機関名	参加者氏名	職種

問合せ:一般社団法人 福島県精神保健福祉協会

ふくしま心のケアセンター いわき方部センター

電話:0246-38-7461 FAX:0246-38-7463